

*Revista Confluencia, año 1, número 4, otoño 2004, Mendoza, Argentina,*

**ISSN 1667-6394**

**Gabriela Giménez, Laura Montes y Ruth Parola**  
**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales**  
**Universidad Nacional de Cuyo**

## **Salud reproductiva: las múltiples voces del discurso**

---

### **Resumen**

El presente trabajo se propone analizar el discurso de la Ley de Salud Reproductiva de Mendoza y otros discursos que giran alrededor de ella, considerándolos como objetivaciones de la problemática social e intentando indagar el universo discursivo como camino válido para develar las contradicciones y las complejidades que esta problemática encierra. Es así como este análisis un aporte al estudio de los enfoques prácticos del Proyecto Modernizador Latinoamericano, partiendo de la óptica del Trabajo Social. Esto permite aproximarnos al develamiento comprensivo de la posición de los sujetos en los procesos sociales que se entrecruzan en el escenario social.

### **Abstract**

This report tries to analyze the contents of the Law of Reproductive Health in Mendoza and of other essays about the same theme, considering these contents as valid ways of showing the contradictions and complexities contained in this problematical area. This analysis constitutes a contribution to the practical focussing of the Latin American Modernizing Project from the Social Work optical and it allows an approach to the comprehensive discovery of the individual position in the social processes that interweave in the social setting.

---

## 1- Introducción

El presente Trabajo es una síntesis de la investigación elaborada en el marco de un proyecto bi-anual realizado en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, durante el año 2000-2002, subvencionado por la Secretaría de Investigaciones de la Universidad Nacional de Cuyo. El proyecto denominado "PROYECTO MODERNIZADOR LATINOAMERICANO: IDENTIDAD Y GLOBALIZACIÓN. ENFOQUES TEÓRICOS, PRÁCTICOS E HISTORIOGRÁFICOS", propone entre sus objetivos:

- Seleccionar y analizar discursos de políticas sociales considerados como objetivaciones de la problemática social.

Estos objetivos parten fundamentalmente, de la siguiente hipótesis de trabajo: *Es posible articular distintas formas de objetivación discursiva de la razón práctica - en particular las que se relacionan con los modos de construcción de la subjetividad a través de los discursos filosófico, ético, político, literario, jurídico; con la problemática de la reproducción cultural y social; con la comprensión de categorías jurídico-normativas; con la problemática de los derechos humanos - en vistas de construir criterios y categorías de análisis susceptibles de ser aplicadas a la comprensión crítica de las manifestaciones heterogéneas del proyecto modernizador latinoamericano en sus distintas etapas.*

De allí que la intencionalidad de nuestro trabajo sea comprender la complejidad de la Salud Reproductiva a partir de la indagación del universo discursivo como formas de objetivación de la razón práctica, como camino válido para develar las contradicciones. Esto lo haremos en dos momentos:

- Al interior del discurso mismo. Esta primer parte comprende:
  - una problematización de la relación del hombre con la ley
  - el análisis mismo del texto de la ley de Salud Reproductiva de Mendoza.
- En los "reflejos" que la ley produjo y produce. Esta segunda parte comprende:
  - La opinión de la Iglesia Católica Apostólica Romana
  - Textos de diarios y revistas locales y nacionales que expresan la opinión de especialistas en minoridad, Salud Reproductiva, derecho y la comunidad

Hablar de Salud Reproductiva supone problematizar aspectos históricamente

**ISSN 1667-6394**

considerados como inherentes al espacio privado, donde juegan fuertemente cuestiones religiosas culturales, sexuales, psicológicas, es decir, aspectos cuya base revela determinantes axiológicos complejos. Toda acción individual y colectiva devela, sin duda, estos aspectos, pero la sexualidad trae de suyo el impacto directo en las mismas. Por ello, la complejidad que encierra el tema de Salud Reproductiva debe, necesariamente ser replanteada en todo intento de acercamiento partiendo de ella misma, ya que no se resuelve intentando un modo de eliminación o simplificación. Lo que por cierto, resultaría una tarea estéril e improductiva. El abordaje de la Salud Reproductiva no será jamás un tema simple y sencillo, pero tampoco debemos identificar esta complejidad con complicación, porque como afirma Morin (Morin, 1990: 101), estos no son conceptos que pueden ser reducidos uno con otro.

Desde este presupuesto epistemológico, apelamos al concepto de “Universo discursivo”, plasmado por A. Roig (Roig, 1984: 15), quien sostiene que en torno a un “texto pueden descubrirse no sólo el discurso del autor, sino una multiplicidad de discursos referidos que reflejan las contradicciones y conflictividad de la realidad social”, entendida como “universo de lo real”.

Es así como el análisis de esta Ley constituye un aporte al estudio de los enfoques prácticos del Proyecto Modernizador Latinoamericano, partiendo de la óptica profesional del Trabajo Social. Permitiéndonos, de este modo, aproximarnos al develamiento comprensivo de la posición de los sujetos en los procesos sociales que se entrecruzan en el escenario social; desde una lectura que no pretende ser unívoca sino indagadora y reconstructiva para la apertura de nuevas miradas para la diversidad.

## **2- Referencias a la relación del hombre con la ley**

Al pretender iniciar la reflexión sobre una Ley, resulta necesario entender a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de Ley; contextualizar el problema sobre sus bases históricas-sociales, miradas como un proceso dialéctico de construcción a partir del cual se configuran las relaciones sociales de los seres humanos. Es por ello que partimos de la construcción de un marco conceptual de referencia acerca de la Ley, sus características generales, su origen e impacto en las relaciones humanas, y los procesos de legitimación y aceptación de la Ley en dichas relaciones.

La concepción de Dios como Ley y como promesa de salvación se mantiene hasta la Revolución Francesa, momento en que la ley se desacraliza y el lugar de Dios y de la Ley es reemplazado por la ley de la Razón que es puesta al servicio del bien colectivo, a través de la voluntad popular.

Con posterioridad, se plantea la posibilidad de coordinar las acciones interindividuales en vistas a la construcción de un ethos que propicie la convivencia entre personas que sostienen distintas creencias y valores. Aparece entonces, según

**ISSN 1667-6394**

Cecilia Tosoni (Tosoni, 2001: 68), el Derecho en la Modernidad en el ámbito público.

Por su parte, y desde el Trabajo Social, Nora Aquín analiza que, inicialmente, el derecho se entendió como el "derecho a tener derechos", basándose esta significación en los principios de alteridad y en la concepción de universalidad, surge así el concepto de Ciudadanía, no en su connotación jurídica sino como actividad deseable y posible.

Por otro lado, en la investigación, se analiza la existencia de procesos de legitimación de normas, instituciones o de la autoridad los cuales, tal como plantea Norma Fóscolo, se logran cuando se legitiman las razones por las cuales vale la pena vivir en sociedad, que permite fundar y mantener el lazo social. (Fóscolo, N., 2000: 5)

Pero para avanzar respecto a los procesos de legitimación del lazo social y de la ley resulta necesario hablar de las Necesidades, ya que en ellas se basa la interacción entre los hombres. Valga señalar entonces, a partir de una apretada síntesis, algunos aspectos que resultan significativos para su comprensión.

El estudio de las Necesidades, nos lleva a reconocer que se manifiestan históricamente; que es una categoría social y a la vez individual que apunta a la redistribución de los bienes sociales y es dadora de Identidad. Además, deben ser reconocidas como tales ya que las estructuras de poder permiten sólo la satisfacción de aquellas que interpreta como reales. (Heller, 1996: 21-49). Por lo que el sistema que mejor se va a adecuar para la determinación y priorización de las necesidades será aquel que institucionaliza la decisión a través de alguna forma de debate público por medio del consenso, ante necesidades igualmente reconocidas.

Ahora bien, la Ley presenta algunas características esenciales: es general: enuncia principios universales; es igualitaria: es anónima, ignora al hombre como individuo; es obligatoria: por su carácter igualitario, implica a todos; es permanente: no hay excepciones, se da en toda la historia humana; en las sociedades con vigencia del sistema democrático representativo, es dictada por representantes del pueblo.

Pero el hombre, dado que mantiene una relación conflictiva con la Ley entra en oposición a ella como institución creada por él mismo, oponiéndose a cada una de sus características. A partir de lo expuesto, Perrone menciona que existen Niveles de Aceptación diferentes en los sujetos y en las sociedades. A la vez que se observan Posiciones Existenciales que se construyen como pasajes evolutivos dialécticos, que se corresponden con cada uno de los cuatro Niveles de Aceptación de la Ley.

### **3- Análisis ideológico del texto de la ley**

El destinador del discurso es el Estado, desde esta posición asume una función de posibilitador y legitimador de acciones, ofreciendo la oportunidad de acceder a los servicios de Salud Reproductiva (de aquí en adelante S.R.). Esta función posibilitadora descubre la existencia de un discurso contrario que esta latente en el contexto social, aquel en el que el acceso no está legalizado, aunque sí naturalizado por ciertas prácticas a cargo de actores privados.

En el discurso se evidencia el intento de superar la relación antitética en la cual se inscribe el debate público de la sexualidad que comprende no sólo el acceso a la Salud Reproductiva, sino también la identificación lineal que algunos presuponen entre S.R. y aborto. El discurso de la ley intenta superar la antítesis al enunciar una fundamentación axiológica que proclama la toma de decisión responsable y voluntaria de los destinatarios, el respeto por su ética y convicciones personales y la protección de la vida ante la muerte y destrucción que implica el aborto (Art. 1º de la ley y 2º del Decreto). Se apoya en un encuadre valorativo universal como el de los Derechos Humanos básicos, eliminación de toda forma de discriminación de la mujer y los derechos del niño y protección integral de la niñez, adolescencia y materno-infancia (Art. 1º de la ley).

Sin embargo esta afirmación de la subjetividad pierde sustento a medida que avanza en el análisis del discurso, planteando una posición de privilegio de los sujetos intermediarios a cuyo cargo queda la ejecución del programa (Art. 3º, 5º y 8º del decreto). Los enunciados discursivos van acentuando la aparición de distintas inflexiones en las cuales, modifican la posición de los destinatarios, imponiéndose la lógica institucional. Se relativiza paulatinamente la reafirmación de la subjetividad y la función de apoyo axiológico universal de los derechos humanos, reafirmandose una función controladora e imponiéndose en el discurso ciertos rasgos autoritarios, legitimadores del modelo médico hegemónico del sistema de salud, a pesar del espíritu que puede desprenderse de la letra de ciertos artículos (Art. 3º, 7º y 8º de la ley y 10º y 11º del decreto) y que seguramente muchos profesionales de la salud habrán comprendido y comprenden con un sentido de apertura a la co-construcción de toda acción social.

Estos desplazamientos del discurso se refuerzan a partir de enunciados ambivalentes en los que puede leerse la acción evasiva del Estado que se traslada desde la responsabilidad absoluta para la protección a la determinación futura e incierta de estrategias. Esto da cuenta de una dificultad en la dinámica de institucionalización que contenga al Programa en un encuadramiento claro dentro de las estructuras técnicas, legales y políticas del sistema de salud. No propone un desarrollo suficiente de institucionalidad perdiendo el espacio que inicialmente se logró en el debate público, ya que el tema queda circunscrito sólo a un sector técnico administrativo del Estado.

La ambivalencia del discurso vuelve a manifestarse cuando por un lado, la ley apela a la enunciación de estrategias de Atención Primaria de la Salud y luego no las considera, proyectando una indefinición del Estado que reproduce y materializa su ausencia en las representaciones tanto de agentes institucionales como en los sujetos "Pacientes".

Por otra parte, devela el desajuste en las relaciones entre el Estado y la sociedad y la inexistencia de alternativas de identificación de las demandas de los sujetos con la consecuente reformulación negativa de las mismas.

Si bien los propósitos explicitados se aglutinan en torno a la idea de prevención y promoción, paradójicamente el término participación es mencionado

**ISSN 1667-6394**

una sola vez para hacer referencia a los profesionales que no deseen ejecutar el programa. El término que aparece es “convocar” y está referido sólo a instituciones gubernamentales.

El programa evidencia su escasa o parcial referencia a las estrategias de participación de los sujetos, pero fundamentalmente, ausencia de identificación necesaria de los procesos de diferenciación social presentes en la estructura social actual. No considera suficientemente la necesidad del respeto de los grupos sociales y sus subculturas. Circunstancia esta última, muy lejana a la simple proclamación del respeto al nivel del discurso formal. Si el uso del poder, en este caso dado por la legislación, no da lugar a la consideración estratégica de una participación basada en el reconocimiento de la pluralidad de actores. Se refuerza el desplazamiento hacia una posición concentradora del poder por parte del Estado.

Se podría señalar que el discurso caracteriza al Estado como el actor principal en la política pública sobre S.R., al reforzar la función de éste como promotor, proveedor de información y de servicios. Funciones que evidentemente le competen al Estado, pero planteadas con una consideración pasiva de los sujetos beneficiarios, agudizan la tensión entre sujetos y sistemas.

En el mismo sentido el Sistema de Salud deja expresada su ideología en la ley, revelando su concepción de los sujetos y del orden social, donde aparecen principios de autoconciencia, solidaridad y compromiso pensados desde la racionalidad funcional e individualista. Respecto a los agentes profesionales, estos constituyen los rostros visibles del Programa detentando la posesión-legitimada social y legalmente de mecanismos de materialización de los propósitos y objetivos propuestos por el Programa. Ellos poseen una autoridad que viene dada por la organización que el Estado le da a la respuesta ante la demanda social sobre S.R. y por un saber específico. Pero la relación con los beneficiarios de la ley se constituye sobre la base de la desigualdad, que, dada la posición que asumen los técnicos en el discurso de la ley, puede ser negativa en tanto la función predominante para muchos agentes responsables sea de censura, control u obstaculizador burocrático.

Esta situación de desigualdad basada en el ejercicio del poder - violencia aparece en los vínculos institucionales. Instituciones con poder de instituir valores, modelos de sensibilidad y comportamiento y, por lo tanto, productores de cierta subjetividad.

Los otros actores son los denominados “pacientes” del sistema de Salud Reproductiva, término que da lugar a múltiples interpretaciones discursivas por su relación con la pasividad, con un sujeto que no toma decisiones, ya que está excluido.

#### **4- El Sujeto Iglesia Católica**

Entre las diversas texturas que como refracciones de la ley, ofrece el universo discursivo, la opinión de la Iglesia Católica aparece como el discurso contrario por excelencia, ocupando una posición casi polar frente a la ya analizada ley de S.R., ya

**ISSN 1667-6394**

que plantea una identificación lineal entre la ley y el aborto.

Se analizan dos textos de la Iglesia Católica, contextualizados en dos momentos y espacios diferentes. El primero de la revista "Cristo Hoy", 2001-Año VI-Nº 36. La presentación del artículo expresa: "a propósito de la Aprobación de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (18 de abril del 2001) que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Senado de la Nación depende el proyecto que promociona una visión desintegradora de la persona humana, disociando la salud sexual del resto de la salud. Camino abierto a una ley de aborto". El otro artículo pertenece a una publicación del Diario "UNO" de la Provincia de Mendoza, del sábado 18 de mayo de 1996, con el título de "La Iglesia Prioriza la Familia".

En el primer texto, el discurso se apoya en la integración de la persona humana, otorgándole un valor absoluto, se refiere a la integración cuerpo y alma como una unitotalidad, que permite el "desarrollo de la persona humana, el cual debe ser encuadrado en la responsabilidad en el marco de una unión estable como es el matrimonio instituido por Dios". En el segundo texto, se evidencia una función de apoyo en el sostenimiento de una filosofía de valoración de la familia, entendida ésta como la unión de una pareja madura y estable.

En el primer texto, el mismo sujeto destinador revela una constante intención de absolutizar los valores contrarios. Se sostiene que la ley de Salud Reproductiva intenta disociar la salud sexual de lo concerniente al alma, ya que apartaría a ésta de lo relativo al sexo, al alejarlo de la responsabilidad que le otorga el marco de una unión estable, en este caso el matrimonio instituido por Dios. La responsabilidad, entonces, se sustenta en el matrimonio. Este discurso también, niega una visión de la cotidianeidad, como universo de lo real, donde la sexualidad no esta ligada únicamente al ámbito del matrimonio, por el contrario cada vez crece con más fuerza la unión de parejas convivientes y la sexualidad temprana. En la negación de la cotidianeidad también se oculta la voz de la población que reclama el derecho a que el Estado atienda su demanda. El discurso sostiene la negación biológica del despertar sexual de cualquier ser humano independientemente de sus creencias religiosas y sus contextos socio-familiares.

Más adelante el mismo discurso afirma que "en realidad lo que la ley intenta es promover una visión antinatalista, pues pone todo el énfasis en la anticoncepción. Visión antinatalista presentada cada vez más como de necesidad y urgencia, donde se hace esto o no hay soluciones futuras. Es antesala a la ley del aborto".

En primer término, lo que aparece fuertemente cuestionado es la legislación de los métodos, que como contrapartida, permitiría pensar que un uso no legislado, no puesto en el escenario público no supondría una desintegración de la persona o una intención antinatalista. Esta idea se refuerza cuando se afirma, que tomando como excusa las familias más carenciadas, en realidad se intenta "imponer ante toda la población" El énfasis está puesto en evitar la problematización del tema y la participación en tanto no se instale en el escenario público e impedir el acceso a toda la población. Emerge el cuestionamiento de tres valores: el de la libertad de elección

**ISSN 1667-6394**

(demanda de la población), la participación y el de la equidad al acceso de la información y eventualmente a los servicios.

Libertad, participación y equidad podrían ser replanteados en el marco de la responsabilidad, que analizáramos en la primera parte del discurso. El referente de la responsabilidad se ubicaba en la comprensión y aceptación de los valores cristianos en el marco de la unión en matrimonio cristiano. Se reafirma, entonces que la responsabilidad se desarrolla casi exclusivamente, desde un plano valorativo institucional con una proyección individual, desconociendo y ocultando la construcción social de la subjetividad desde la condición del individuo como ser social. En este sentido, es importante pensar que la construcción valorativa que sustenta nuestras acciones no obedece sólo a los parámetros normativos: institución-individualidad, ya que somos parte de un referenciamiento y dialogicidad con los otros en la que cada individuo, aprende a existir con los demás. (Crespi, 1996: 116)

Volviendo al primer texto, legislación, anticoncepción y aborto, son identificados linealmente. El aborto se ubica así en el plano de un modelo de interpretación causa-efecto, contradictorio y confuso, ya que se lo presenta como consecuencia de la anticoncepción, cualquiera sea el método utilizado. Así la anticoncepción puede ser entendida como causa y efecto desde la lógica de linealidad de análisis que propone el texto.

El desconocimiento del contexto de la vida cotidiana de los más carenciados, negando las profundas diferencias que existen en las posibilidades de equidad, se evidencia al afirmar que esto puede ser considerado sólo una excusa o argumento al que se recurre para encubrir las intenciones de llegar a "toda la población". Desde esta idea podríamos preguntarnos por el concepto de pobreza, equidad, vulnerabilidad, exclusión que la iglesia sostiene como base de su responsabilidad en la conciencia social, cuando niega las poderosas desigualdades que existen, que son reales y no constituyen una estratégica excusa para replantear la sexualidad.

Términos como embarazos prematuros, vida sexual precoz- normal, promoción del sexo, plantean una cotidianeidad en la que la información y acceso a la anticoncepción, desde la participación, equidad y libertad tendría un efecto desintegrador de la persona humana, al ser planteados en un plano público, que alejaría a los sujetos de su vida espiritual- individual y de la influencia de las instituciones formadoras, en este caso la Iglesia Católica.

El acto de informar adquiere una condición de equivalencia lineal con el permitir y aprobar la iniciación sexual temprana. La información también se plantea como "exclusora" del diálogo familiar sostenido en el aprendizaje cotidiano, donde también está comprendida la fe religiosa.

La vida sexual encauzada aparece como la superación de la libertad sexual sin educación, aparentemente propuesta en la ley, ¿cuál es entonces la propuesta que sostiene la vida sexual encauzada? "Libertad y responsabilidad no es bombardear a los niños y a los jóvenes con una vida sexual prematura, de la que sólo ven la posibilidad de uso y placer. Hay que ir a la educación y a la madurez seria, que



**ISSN 1667-6394**

permitan recuperar el valor de la castidad, aún para cuando esto para algunos parezca risible y hasta imposible.”

Se reitera el planteamiento de la antinomia sin solución de superación valorativa o fáctica, negando el derecho a la libertad de elección, lo que supone escuchar las distintas opiniones, donde los valores no se construyen en un vacío sino a partir de la objetivación en la vida cotidiana. La responsabilidad se construiría con el hombre mismo, no es sólo un acto proclamativo desde una posición moral negadora de la conflictividad social y la construcción subjetiva.

El término encauzar supone volver a poner en cauce, desde la aceptación que existe un cauce predeterminado, en donde cada uno pueda en forma preestablecida valorar qué es lo “normal”, privilegiando una lógica lineal, funcional y omnicomprendensiva de la construcción del sujeto, la familia y la sociedad. Desde lo simbólico el deber ser en donde se privilegia la castidad como alternativa válida, no da lugar a la comprensión de los “no castos”, los homosexuales, los trasgresores, los solteros, los no unidos por el matrimonio cristiano, los divorciados, etc.

### **5- La palabra de algunos sujetos sobre Salud Reproductiva en Mendoza**

Pasemos ahora, a considerar los discursos de profesionales médicos, psicólogos, responsables de la ejecución de la política de salud de hospitales públicos, la Dirección de Maternidad e Infancia y del Programa de Salud Reproductiva, de la Dirección Provincial de Niñez, Adolescencia, Ancianidad, Discapacidad y Familia, y los sujetos a quienes va dirigida la misma en particular los jóvenes y mujeres. Se toman al mismo tiempo, como discursos, distintos textos periodísticos que aparecen publicados en el “Semanario El Sol” referidos al tema del Aborto y sobre los Jóvenes: sus ideas, valores, ídolos, expectativas, opiniones.

Como alternativa metodológica se busca encontrar los ejes comunes, los acuerdos, las discrepancias, contradicciones, ambigüedades y discursos silenciados, que surgen transversalmente en todos los artículos sobre los que se ha trabajado.

Se pueden extraer algunos elementos comunes que aparecen como preocupación y sustento del discurso de apoyo de dicha política, referidos a los motivos que en la actualidad, dan lugar a su implementación: la iniciación sexual cada vez más baja, y el Incremento en la cantidad de abortos en jóvenes. Por otro lado a los objetivos que se persiguen con la misma: Reducir los índices de embarazos no deseados; Prevenir / Atemperar los abortos; Reducir la mortalidad materna

Cabe destacar que no están explicitados en el discurso de los destinatarios los objetivos generales de la política planteados en la Ley:

- “Posibilitar a toda la población el acceso a la información y a los servicios que le permitan la toma de decisión responsable y voluntaria, sobre las pautas reproductivas, respetando la ética y las convicciones personales”.
- “Proteger la vida desde el momento de la concepción y promover el desarrollo integral de la familia desde el momento de la concepción”

Con relación a los objetivos específicos no se mencionan aquellos que plantean la promoción de la “maternidad y paternidad responsable”, la promoción de la mejor calidad de vida de padres e hijos; y la prevención, detección precoz, y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de patologías del aparato reproductiva.

Ello no quiere significar que en la práctica no se estén desarrollando, pero contradictoriamente no son explicitadas por los sujetos. Se visualiza un mayor énfasis en los aspectos de la “enfermedad ligados a los sujetos vistos en su individualidad”, respecto a los ejes promocionales, preventivos y aquellos que hacen a la Familia y lo vincular (relación de pareja, relación parental) como unidad de atención, lo cual sería importante llevar a reflexionar acerca de la orientación y misión de la política de salud reproductiva, en el contexto actual.

Con relación a los sujetos de la política, se advierten dos aspectos a lo largo de todos los discursos, por un lado, resalta la gran preocupación por la situación de los jóvenes, específicamente LAS jóvenes, sujetos que no habían sido tenidos en cuenta en el discurso de la Ley de Salud Reproductiva y en el Reglamento del Programa, razón por la cual preocupa su atención como población de alto riesgo. Por otro lado, se hace referencia a las mujeres en general, aspecto que será desarrollado posteriormente.

Respecto a las jóvenes, se observa su categorización como una población “en” riesgo y “de” riesgo debido a su iniciación sexual pronta y también a su conceptualización como “omnipotentes, inmaduros” resaltándose más bien sus aspectos negativos, y no tanto la visión como futuros organizadores de familias, en vistas a la reproducción de la sociedad. “los jóvenes están biológicamente maduros para ejercer roles sexuales y procrear... pero psicológicamente y emocionalmente están inmaduros para asumir responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad y sus consecuencias.” (Semanario El Sol, 2000: 10)

Por otra parte, se destaca que es una política dirigida a las mujeres de manera exclusiva, ya que permanentemente a través de los distintos artículos analizados, se hace referencia a ellas sin involucrar a los hombres en el proceso de planificación familiar, por lo que surge aquí una contradicción respecto a los objetivos de la ley, referidos a la promoción familiar. En tal sentido, la opinión de los hombres representaría un discurso eludido en el análisis, como así mismo es un discurso silenciado el referido a la paternidad.

Son visualizadas, por parte de los profesionales, como únicas sujetos y con el concepto de PACIENTE (postura pasiva) resultando la focalización de la mujer en un rol más bien pasivo y una mayor incidencia en sus responsabilidades e identificación con el rol materno. De manera tal, que no se hace referencia a otros aspectos relacionados con la posibilidad de sostener relaciones placenteras, no necesariamente ligadas a la reproducción, el cual también es un discurso eludido: “la ley de SR permite a la paciente conocer cuáles son los métodos para planificar su familia y asumir una maternidad responsable...” “...La mujer debe utilizar una mecánica para decidir que clase de familia quiere tener.” “Qué pasa por la mente de una mujer” (en

**ISSN 1667-6394**

el caso del aborto)". (Semanario El Sol, N° 59, 2001: 8)

La opinión y perspectiva de las mujeres y hombres respecto a la actual política no se menciona, al igual que de aquellos y aquellas que ya han accedido a los servicios del PSR, por lo que sería de fundamental importancia, no eludir estos discursos, para tener una visión integral y crítica de la misma.

Otros sujetos que surgen en el análisis son los profesionales en contacto directo con la población, primordialmente médicos, como agentes sociales que llevan adelante la ejecución de la política de salud reproductiva. En tal sentido, se hace referencia a ellos como sujetos de opinión, discursos referidos pero, al mismo tiempo, se efectúa el reconocimiento, desde el ámbito oficial, de las dificultades provenientes de resistencias significativas y tabúes presentes en ellos para atender jóvenes, en los centros de salud.

Del discurso de los profesionales, surgen dos tendencias respecto a los jóvenes, una que los considera como población de riesgo haciendo hincapié más en los aspectos negativos avalados por tabúes, que en las capacidades y potencialidades. Otra tendencia, es más cercana al reconocimiento de los jóvenes como sujetos de derechos que requieren herramientas, instrumentos para organizar su proyecto de vida.

El discurso oficial de los sujetos responsables de la política de salud, se observa que incorpora distintas variables de análisis: la postura de los profesionales, los objetivos y tareas del Programa de Salud Reproductiva, la variable económica, la participación del sector privado y la relación con el sector público. Pero, solamente en uno de los artículos analizados se propone, desde la responsable del Programa de Salud Reproductiva, la Educación Sexual en vistas a lograr la postergación del inicio de las relaciones sexuales y disminuir la tasa de muertes por aborto.

Así mismo se plantea que la capacitación, una de las tareas que lleva adelante el Programa de Salud Reproductiva, debería llegar a la educación formal pero para ello se depende de la Dirección general de Escuelas "que prefiere mantener cerrados los claustros a la información sobre métodos anticonceptivos." (Semanario El Sol, N° 7, 2000: 8-9). De ello, se deduce que la Educación Sexual no es visualizada en forma explícita de manera integral, haciéndose un mayor hincapié en los métodos anticonceptivos, lo cual fortalece el sustento ideológico de los tabúes mencionados.

Por tales motivos, si bien existe una propuesta con prospectiva y más de tipo promocional, ésta se sustenta en una visión todavía catastrófica de la problemática reiterándose lo observado ya anteriormente respecto de los jóvenes.

Las opiniones de los destinatarios del mensaje (responsable del PSR y periodistas autores de las notas) se apoyan en los fundamentos legales como la incorporación de los derechos de los niños y adolescentes en la Constitución Nacional de la República Argentina y la penalización del aborto, por un lado. Por otro lado, y éste es el que en mayor medida se utiliza en los distintos artículos que incluyen opiniones médicas y de la Dirección de Maternidad e Infancia de la provincia, se basa en experiencias e información estadística de Argentina, Mendoza y otros países latinoamericanos y europeos que fortalecen la propuesta de la educación

**ISSN 1667-6394**

sexual y de la no penalización del aborto como estrategia para enfrentar la problemática.

Otro discurso que surge es la conveniencia económica (relación costo – beneficio) de implementar propuestas de prevención desde el Estado, que resulta un actor importante para garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos de sectores de bajos recursos que no pueden acceder al ámbito privado. Al mismo tiempo, se descubren los intereses y negocios del sector privado, que se mueven detrás del tema, teniendo un discurso realista y garantista en el análisis de la función del Estado, y que la política de salud va dirigida especialmente a las mujeres pobres. En este sentido, se visualiza que el discurso económico intenta evitar las consecuencias de la falta de disponibilidad económica de los sujetos, puesto que ello afecta el acceso al conocimiento y poder de decisión. También opinan que esto es así debido a que se establece una diferencia entre el trato en el ámbito público respecto del espacio privado, por ejemplo, en caso de conocimiento de la realización de un aborto, en el hospital, la norma es denunciarlo, en cambio, en la parte privada se mantiene en la clandestinidad.

Se descubre un discurso utópico y futurista (esperanzador) respecto al cambio de actitud de los profesionales, pero librando esta situación más bien, a la comprensión individual de los profesionales, no observándose una estrategia dirigida a tal fin, en primera instancia.

Tomando en cuenta el Programa de Salud Reproductiva, en el discurso oficial, no se realizan observaciones respecto a los logros del programa y su impacto preventivo. Las tareas que tiene a su cargo el PSR son: provisión de insumos a centros de salud y hospitales; capacitación sobre sexualidad a personal del estado, dedicado a la APS, a guardia cárceles y policías, sobre la posibilidad de regular la fecundidad; difusión de información a la población, en general, a través de folletería que se entrega en efectores de salud y eventos públicos respecto a los métodos anticonceptivos en forma exclusiva, para prevenir embarazos. Así, el tema muestra como ambivalencia que está planteado desde la reproducción y la maternidad, y no desde cómo sostener una sexualidad ejercida con libertad y responsabilidad por parte de hombres y mujeres.

Se pone de manifiesto, al mismo tiempo, un aspecto fundamental que es la necesidad de generación de la CONFIANZA entre el profesional y las y los sujetos de la política, ya que se trata de un tema que abarca la intimidad de las personas, por lo que el respeto y el ejercicio efectivo de los derechos reproductivos están en juego cotidianamente.

## **6- Mirando lo que pasa y se dice en distintos lugares de Argentina**

A partir del análisis realizado a distintos artículos de la Revista LUNA (1998/2000), visualizamos una marcada diferencia entre la práctica privada de la medicina con la práctica pública de la misma. Lo cual manifiesta una paradoja muy evidente: lo que se puede hacer en la medicina privada está prohibido en la medicina

**ISSN 1667-6394**

pública. "...Con respecto al aborto..., las personas con más recursos pueden ir a un hospital privado, donde los médicos no son funcionarios públicos y no están obligados a hacer la denuncia." (Revista Luna N° 740, 1.998). "A la mujer que tiene dinero le resulta simple conseguir un médico que la opere..." (Revista Luna, N° 814, 2.000). "Desde su séptimo embarazo, Celia quería ligarse las trompas, pero no la dejaban, a pesar de que este método de esterilización se practica normalmente en el ámbito de la medicina privada y se encuentra en el nomenclador oficial de prestaciones de obras sociales." (Revista Luna N° 819, 2.000)

Existe una base material que sustenta esta paradoja: es la desigualdad económica de la población, la cual incide directamente en la vida cotidiana de los sujetos. Esta desigualdad económica no es una consideración menor, ya que pone en cuestión las posibilidades de vivir o morir, las posibilidades de ser sujetos protagonistas o no de los procesos individuales y colectivos de la vida. Con lo cual, ejercer una sexualidad responsable, desde el punto de vista de las prácticas sociales, es más un lujo que un derecho que expande la ciudadanía. Esto implica una conflictividad que genera procesos de lucha y reivindicación.

En este sentido, Elizabeth Jelin nos aporta elementos para la discusión cuando plantea: "Si bien estas prácticas constituyen el eje de las luchas por la ampliación de los derechos en situaciones históricas específicas, desde una perspectiva analítica el concepto de ciudadanía hace referencia a una práctica conflictiva vinculada al poder, que refleja las luchas acerca de quiénes podrán decir qué en el proceso de definir cuáles son los problemas comunes y cómo serán abordados (Gunsteren, 1978). Tanto la ciudadanía como los derechos están siempre en procesos de construcción y de cambio. Esta perspectiva implica partir de una premisa: 'el derecho básico es el derecho a tener derechos'" (Jelin y Hershberg, s/d: 116 y 117)

De este modo, vemos que la población, especialmente las mujeres, es víctima de una doble moral, por un lado el Estado le pone trabas para que se eviten embarazos no deseados; pero, por otro lado, no establece mecanismos reales que les posibiliten a esas mismas familias criar dignamente a sus hijos.

Hasta tal punto esto es así que prácticas que han sido clandestinas, subterráneas en los hospitales públicos son difíciles de sacar a la luz, a pesar de que la legislación las avale. Es claro que existe una gran distancia entre la formalidad de la ley y la efectiva aplicación de la misma. "En muchos lugares la ligadura de trompas se hace bajo cuerda –admite la Doctora Otero- En esos casos, la intervención no se anota en la historia clínica. Es lamentable porque esta clandestinidad no ayuda ni al médico ni a la paciente." (Revista Luna, N° 814, 2.000: 23)

Esto demuestra cómo la sexualidad pocas veces es ejercida como práctica de la libertad; a tal punto que el propio sistema de salud silencia parte de la historia de una mujer, en definitiva niega al propio sujeto. Estas prácticas clandestinas relatadas refuerzan la visión de la mujer como objeto, como cuerpo a ser manipulado y dominado.

Nuevamente surge una paradoja, en las prácticas relacionadas con la salud reproductiva, se silencia la discusión sobre los métodos anticonceptivos, el control de

**ISSN 1667-6394**

los embarazos, el aborto, etc.; pero se enfatizan las prácticas de concepción “asistidas” tecnológicamente. Esto refuerza la naturalización de las desigualdades sociales: la preocupación por las políticas y prácticas anticonceptivas son más relevantes para los países pobres y la población pobre; las prácticas conceptivas se desarrollan y preocupan más a los países desarrollados y a las clases altas de los países pobres, que son los que generalmente detentan los espacios de poder y pueden acceder a la práctica privada de la medicina.

“Formular cuestiones de esta naturaleza lleva, implícitamente, a un cuestionamiento de las formas habituales de plantear políticas sociales. Implica también una propuesta de ejercer las responsabilidades ciudadanas a través de la participación en el espacio público de debate de las políticas públicas, a través de nuevas formas de relación entre sociedad civil y Estado.

La conquista de estos derechos no es sencilla ni está asegurada. Primero, hay una traba cultural: la socialización de género y la identidad de las mujeres siguen fuertemente asociadas con la maternidad y con el control de nuestra sexualidad y capacidad reproductiva por parte de otros. Segundo, una traba material e instrumental: la autonomía de cada mujer para decidir personalmente sobre su sexualidad y reproducción sólo es posible si le son dadas las condiciones adecuadas (calidad de vida)” (Jelin, s/d: 206)

Pero en el discurso de los médicos, directores de hospitales, profesores, padres y algunos legisladores, remarcan la escasez de campañas de prevención y cómo la educación sexual y la defensa de los derechos reproductivos está en la letra pero no en la práctica real de los organismos oficiales encargados de ejecutar lo escrito en las leyes y normas. “Las pacientes privadas tienen información, preguntan y vuelven cuando tienen dudas, con la mujer que llega al hospital hay que partir de cero y tratar de hacerle comprender la importancia del anticonceptivo que se le receta - explica Alejandro Hakim, médico del Servicio de Tocoginecología del Hospital Ramos Mejía de La Capital Federal- Muchas no regresan después de la primera charla. Las razones de ese abandono no tienen que ver necesariamente con la ignorancia. Esta mañana le dijimos a una paciente que le dábamos el alta y nos dijo que no podíamos hacerle eso porque no tenía plata para volver en colectivo a su casa- se lamenta la Doctora Susana Otero.” (Revista Luna N°814: 2.000)

Por lo tanto, nos animamos a afirmar que en la práctica la dicotomía existente entre las esferas públicas y privada lleva a cercenar la ciudadanía de las mujeres. Ya que en la esfera pública es responsabilidad del Estado velar por el pleno ejercicio de los derechos de sus ciudadanos y por responder a demandas vinculadas al principio de antisubordinación. Existe legislación que avala el ejercicio de esos derechos y el Estado muchas veces no hace nada para garantizar que así sea.

Por ejemplo, hace 78 años que en la legislación argentina (Código Penal, Art. 86, inciso 2) se permite que las mujeres con deficiencia mental interrumpan su embarazo, pero aún los jueces y los médicos de los hospitales públicos no se ponen de acuerdo para ver cómo implementan la norma. Todo entra a girar en un círculo vicioso: los médicos no quieren hacer el aborto sin orden judicial, pero los jueces

**ISSN 1667-6394**

dicen que ellos no tienen que autorizar nada porque la ley lo permite. Así la mujer queda atrapada sin que el Estado, a través del sistema público de salud y el sistema judicial, le garantice el cumplimiento de la norma. (Ver casos de Capital Federal, Trelew y La Plata, en Revista LUNA, N° 759, 1.999)

Otro ejemplo que refuerza las paradojas mencionadas; es aquel en que el médico que trabaja en hospitales públicos tiene la obligación de denunciar a la policía los casos de abortos clandestinos que llegan al hospital. Pero, ese mismo médico en el ejercicio privado de la medicina, acepta realizar abortos o no hace la denuncia respectiva.

De este modo vemos que la inexistencia de un método anticonceptivo trae como consecuencia la práctica del aborto. Por lo cual, el aborto se utiliza como método anticonceptivo –sobre todo en las mujeres pobres- por falta de acceso a otros métodos, por falta de información y formación, por carencia de programas reales y efectivos de educación sexual y procreación.

Una persona ejerce sus derechos reproductivos cuando puede decidir libremente si quiere tener hijos o no, cuándo, cuántos y además si los puede tener en condiciones adecuadas – esto se relaciona con la posibilidad de acceder a los recursos para criar a los hijos que se tengan.

Sin embargo el Estado no es el único responsable de esta problemática, en la esfera privada la familia juega un rol fundamental al momento de hablar de sexualidad con los niños y jóvenes. La información es necesaria, pero no suficiente. La seguridad que transmite la familia a través del diálogo y de una práctica sexual libre y plena es clave. Sin embargo se habla y se enseña el sexo – reproductivo y no el sexo – placer; del placer no se habla.

### **Conclusiones**

Ninguna ley es neutral, tiene siempre una carga ideológica, un posicionamiento político y ético, al igual que una concepción de sujeto. Es por eso que las leyes estructuran las relaciones sociales.

El Estado como sujeto emisor del discurso normativo sobre Salud Reproductiva, representa en sí mismo una serie de relaciones de poder que intentan formular las demandas sociales que dan origen a la Ley analizada. "Se trata, pues, de un sujeto del discurso que hace posible el discurso y, por tanto, las formas diversas de la comunicación." De allí que la Ley esté formulada exclusivamente desde la posición que el Estado hoy asume con relación a la Sociedad Civil.

Sin embargo, el hecho de que a partir de la movilización de la Sociedad en la discusión acerca de esta temática posibilitó la sanción de esta Ley que destine algunos recursos y una parte del Sistema Provincial de Salud para atender la problemática de la Salud Reproductiva, significa un avance en la democratización de los espacios de participación y de poder.

Uno de los propósitos sustanciales de la Ley y su Reglamento es preservar el sistema de valores vigentes. En un intento de reconstrucción de dicho sistema,

podríamos distinguir que como valores se visualizan los siguientes:

- la protección de la vida como contrapartida de una oposición implícita al aborto (Ver Artículo 2º de la Ley)
- La valorización de la familia como un actor con un rol central en las posibilidades del cumplimiento de los objetivos que en la ley se proponen; haciéndose referencia -implícitamente- a una concepción tradicional de la familia: padre, madre e hijos, y a un rol estable, como si hoy no existiera la crisis por la que transita la familia como institución.
- La consideración de la información y la educación como el mecanismo más válido y fundamental para el cumplimiento de los objetivos de la Ley; en donde la escuela es otro actor considerado fundamental para ello. (Ver Artículo 10 del Decreto y las Finalidades y Metas del Anexo del mismo donde consta el P.P.S.R., pág. 16)
- La acentuación muy marcada en la responsabilidad individual para "el ejercicio pleno del derecho a una procreación responsable", a partir de proveer de información y servicios para ello. Hay por lo tanto un desplazamiento en el discurso, el cual se inicia con un planteo de la Salud Reproductiva como una problemática compleja y social, cuya responsabilidad es del colectivo social, para pasar a la decisión individual de cada persona la responsabilidad sobre la temática. Esto indudablemente permite develar la mirada neoliberal que desde el Estado, como sujeto hablante, está en el fondo de este planteo; basado en "el monólogo de la economía de mercado", donde en la soledad de mi individualidad soy el único responsable de ganar o perder, de llegar o no, etc.

El discurso desarrolla su mirada partiendo de la enfermedad y no de la salud; por tanto es un discurso negativo en el sentido que se genera desde la necesidad de evitar la enfermedad y la muerte; privilegiándose la acción de curar. Esto evidencia, por un lado, una presencia del discurso médico hegemónico; y por otro lado, una contradicción al apoyarse en las estrategias de Atención Primaria de la Salud ya que éstas parten fundamentalmente de la preservación de la salud y, por tanto, de la prevención.

Se reduce la Salud Reproductiva a la genitalidad y la procreación, se deja de lado el placer y la realización humana en todos los aspectos a partir de él.

La Salud Reproductiva es en sí misma una problemática muy compleja, ya que involucra tanto el ámbito privado como el público; esto la hace muy difícil de abordar y desentrañar. Las manifestaciones de la Salud Reproductiva como problemática; y que la Ley intenta asumir (aborto, embarazo adolescente, embarazo no deseado, muerte de la mujer en el momento del parto, etc.) nos hablan de otros fenómenos sociales que están en la base de ellos: crisis del sistema educativo, crisis de la familia, transformaciones en la relación capital/trabajo.

Por lo tanto, en el fondo, estamos haciendo referencia a una necesidad de afirmación de la dignidad humana. "Desde el punto de vista de la razón práctica el



**ISSN 1667-6394**

principio de la dignidad es ético, en cuanto afirmación del valor intrínseco de todos y cada uno de los hombres; y es político, pues constituye un criterio que permite dar sentido y ordenar las necesidades y los modos de satisfacerlas socialmente."

De esta manera no se trata de un mero objeto de conocimiento: "La Salud Reproductiva"; sino de sujetos relacionados por el diálogo: el hombre y la mujer y su sexualidad; la mujer y su hijo; la pareja entre la vida o la muerte; el Estado y niños desnutridos, adolescentes - madres embarazadas; etc. Por lo tanto sujetos históricos, colectivos y reveladores de la conflictividad social, económica y política que se reproduce y se transforma en la vida cotidiana de esos sujetos.

En las inflexiones de los discursos analizados aparece una reducción simplista entre salud reproductiva y aborto. Esta reducción se manifiesta en el discurso de la Iglesia Católica (sin dejar de señalar los matices existentes en el mismo); como así también en la práctica se visualiza esta reducción cuando las condiciones de vida llevan a convertir el aborto como método anticonceptivo.

Esta situación conlleva una reducción del espacio público de discusión y participación sobre esta problemática, ya que al reducir salud reproductiva con aborto, se encierra el tema exclusivamente en la esfera privada, de la conciencia, en la clandestinidad. Se silencian elementos que hacen del tema un problema social, y por lo tanto, se anulan artificialmente los motivos que hacen que el tema sea incorporado a la agenda pública.

Por otro lado, en aquellas aseveraciones en que se asimila salud reproductiva con aborto, se mira el problema exclusivamente desde lo instrumental, se cuestiona la temática desde los métodos que impiden la concepción, cuando en realidad la discusión sobre la salud reproductiva implica reconocer las condiciones históricas de estas demandas y cuestionar referencias naturales, trascendentales o universales que justifiquen una política en ese sentido.

En consecuencia, cuando se discute o se consensa sobre salud reproductiva, en la base de dicho debate se encuentra la discusión sobre los derechos humanos, ya que hay una búsqueda por la eliminación de sufrimientos, subordinaciones y sometimientos y fomentar la preocupación por la solidaridad y liberación del hombre.

Por lo tanto, detrás del concepto de derecho a la salud se encuentra el concepto de equidad, concepto que por lo menos contempla tres juegos de equidades: (Rovere, 1998: 16 y 17)

1.- La equidad en la atención: acceder a la misma posibilidad de servicios de calidad semejante.

2.- La equidad en la distribución de los riesgos: de los riesgos de enfermar, de discapacitarse o de morir por causas evitables.

3.- La equidad en la distribución del saber y del poder: en el sentido de que el saber o el conocimiento sobre la salud, sobre el mejoramiento de mis condiciones de vida, sobre mi propio cuerpo no sea escamoteado, ya que de no circular en la sociedad generosa y democráticamente nos hace responsables de los problemas que se produzcan.

ISSN 1667-6394

Si la sociedad actual lograra colocar en el escenario público el debate tanto sobre el derecho a la salud como otros aspectos mencionados en el presente trabajo, haría visible las contradicciones y tensiones que permean la relación entre los hombres y mujeres y los derechos humanos. Las contradicciones básicas son varias: (Jelin, 1997: 210)

- Derecho individual/derecho colectivo.
- Igualdad/diferencia.
- Derechos universales/sistema de relaciones sociales.
- Responsabilidad pública/respeto a la privacidad e intimidad.
- Deseos y subjetividades/democratización y equidad.

Si esto no sucede la consecuencia es la negación de la cotidianeidad y su complejidad; la afirmación de valores planteados de forma excluyente y absolutizada; la reducción del sometimiento y la subordinación al espacio privado legitimado desde discursos dogmáticos y transcendentales e imposibilidad de plantear las diferencias.

### Referencias Bibliográficas

1. ARPINI, Adriana. *Consideraciones teórico - metodológicas a propósito de nuestra historia de las ideas*.
2. ARPINI, Adriana. *Razón práctica y discurso latinoamericano. El "pensamiento fuerte" de Alberdi, Betances, Hostos, Martí y Ugarte*. Buenos Aires, Biblos, Pág. 14, 18 y 21.
3. CRESPI, Franco. *Aprender a existir. Nuevos Fundamentos de la Solidaridad social*. Alianza Universidad, 1996. Pág.116
4. Diario UNO. "La Iglesia prioriza la familia". Mendoza, sábado 18 de mayo de 1996.
5. DUSSEL, Enrique. 1.942. *El encubrimiento del otro*. Madrid, Nueva Utopía, 1.998.
6. FOSCOLO, Norma. *La posmodernidad: el problema de la legitimación del lazo social*. Trabajo de Cátedra. Mendoza, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales - U. N. Cuyo, 2.000.
7. FUNDACIÓN SAN JOSÉ. "Salud Reproductiva, una ley Manipuladora de la Conducta Humana". Revista *Cristo Hoy*, N° 36 (2001)
8. HELLER, Agnes. *Una revisión de la teoría de las necesidades*. Barcelona, Paidós, 1.996. Págs. 21/49.
9. JELIN, Elizabeth. "Igualdad y Diferencia: dilemas de la Ciudadanía de las mujeres en América Latina." En *Ágora*, Cuaderno de Estudios Políticos. N° 7 (Invierno de 1997), pp. 189-214.
10. LUBERTINO, María José. *Los derechos reproductivos en la Argentina*, mimeo Internet, 15 p.
11. MONTES, Laura. *Violencia: perspectiva teórico - práctica elaborada por el Dr. Reynaldo Perrone*. Documento de Cátedra. Mendoza, Facultad de

**ISSN 1667-6394**

Ciencias Políticas y Sociales - U. N. Cuyo, 2.000.

12. REVISTA LUNA. "Campaña: Anticoncepción y salud reproductiva". Nº 721, 740, 774, 745, 746, 759, 775, 788, 790, 802, 805, 772, 810, 811, 812, 814, 815, 819, 823, 824, 825, 834, 836, 857. Buenos Aires, Editorial Perfil, (1998, 1999, 2000).

13. ROIG, Arturo. *Narrativa y Cotidianeidad. La obra de Vladimir Propp a la luz de un cuento ecuatoriano*. Quito, Belén, 1984. Pág.15.

14. ROVERE, Mario. *Redes. Hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad*. Rosario, Municipalidad de Rosario/Instituto de Salud "Dr. Juan Lazarte", 1.998. Págs. 16 y 17.

15. SEMANARIO EL SOL. *Las claves secretas de los Adolescente*. Nº 7, (2000), pp. 4-12.

16. SEMANARIO EL SOL. *La trama oculta del aborto*. Nº 59, (2001), pp. 4-11.

17. SOLER, Sebastián. *Ley, historia y libertad*. Buenos Aires, Losada, 1.943.

18. TOSONI, María Cecilia. "El derecho configurador de relaciones sociales". En Informe de Avance de Investigación 1.999: *Proyecto modernizador latinoamericano. Identidad y Globalización. Enfoques teóricos, prácticos e historiográficos*. Mendoza, Secretaría de Ciencia y Técnica - U. N. Cuyo, 1.999. Págs. 55/78.

19. VATTIMO, Gianni. *La sociedad transparente*. Barcelona, Paidós, 1.989.